VII kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **KOMISJI ZDROWIA**
(NR 198)
z dnia 13 maja 2015 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 198)

13 maja 2015 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– „Sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, obejmujące okres od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2013 r." (druk nr 3071).

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Longina Grzegrzułka**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak** oraz **Maria Tauroginśka-Kopeć** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

W posiedzeniu udział wzięli: **Piotr Warczyński** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Krystyna Kozłowska** rzecznik praw pacjenta wraz ze współpracownikami, **Izabela Trojanowska** dyrektor Departamentu Spraw Świadczeniobiorców Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Lech Rejnus** doradca w Departamencie Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Bożena Janicka** prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia ze współpracownikiem oraz **Mariola Kler** specjalista w Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych.

W posiedzeniu udział wziął lobbysta **Wojciech Wiśniewski** z Viewpoint Group.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Witam państwa bardzo serdecznie na posiedzeniu Komisji Zdrowia. Witam panie i panów posłów. Witam panią minister i pana ministra wraz ze współpracownikami, a także witam wszystkich zaproszonych gości. Dzisiejszy porządek obrad pierwotnie miał być dwupunktowy. Drugi punkt był warunkowany tym, czy uda się zakończyć prace i oddać sprawozdanie podkomisji nadzwyczajnej o poselskim projekcie ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Niestety, podkomisja jeszcze nie zakończyła pracy, mimo że jest to bardzo krótka zmiana. Będziemy więc musieli zająć się tą nowelizacją na którymś z kolejnych posiedzeń Komisji. W związku z tym, w dniu dzisiejszym mamy tylko jeden punkt – rozpatrzenie „Sprawozdania dotyczącego przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, obejmującego okres od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2013 r.". Są to już dane historyczne, ale jeszcze do tej pory nie były rozpatrywane przez Wysoką Komisję.

Czy są uwagi do porządku obrad? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam zatem, że porządek obrad został przyjęty. Oddaję pani głos, pani minister. Bardzo proszę.

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, Rzecznik Praw Pacjenta przedstawia sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej.

W 2013 r. do Biura Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęło 69 tys. zgłoszeń. Jest to o 5 tys. zgłoszeń więcej niż w roku 2012. Zgłoszenia były kierowane w formie telefonicznej, za pośrednictwem ogólnopolskiej bezpłatnej infolinii pacjentów – to było 36 tys. zgłoszeń, pisemnie – 16 tys. zgłoszeń, a zgłoszeń osobistych podczas wizyty w Biurze było 485.

Infolinia. Dzięki temu, że infolinia jest szybką, łatwo dostępną i niesformalizowaną formą kontaktu, zgłoszenia kierowane za jej pośrednictwem stanowią ponad 50% wszystkich zgłoszeń. Dyżurujący na infolinii pracownicy na bieżąco przekazują pacjentom lub osobom działającym w ich imieniu informacje o prawach pacjenta, właściwych

działaniach, jakie należy podjąć w określonej sytuacji oraz przysługujących środkach prawnych, a zgłoszenia często są podstawą do wszczęcia interwencji w sytuacji, gdy jest zagrożone życie.

Warto podkreślić, że w porównaniu z latami poprzednimi obserwujemy stały wzrost liczby zarejestrowanych rozmów. W 2011 r. było ich 23 tys., w 2012 r. około 36. tys., a w 2013 r. około 37 tys. Myślę, że ten wzrost najlepiej pokazuje, jak duże jest zapotrzebowanie pacjentów na taką formę uzyskiwania informacji i wsparcia w dochodzeniu swoich praw, szczególnie, że pacjenci, w momencie kiedy mają problem u świadczeniodawcy, mogą natychmiast skontaktować się z Biurem za pośrednictwem automatu. Ponieważ infolinia jest najchętniej wybieraną formą kontaktu z Biurem, zgłoszenia telefoniczne są ważną informacją o tym, czego najczęściej dotyczą pytania, wątpliwości pacjentów oraz o obszarach w systemie ochrony praw pacjenta, w których występują problemy i które wymagają naprawy.

Zgłoszenia najczęściej dotyczyły: świadczeń zdrowotnych – 82%, prawa do dokumentacji medycznej – 8% i prawa do informacji – 2%. Jeżeli chodzi o podział zgłoszeń ze względu na rodzaj świadczeń zdrowotnych, najczęściej dotyczyły one lecznictwa szpitalnego – to 31% zgłoszeń telefonicznych, podstawowej opieki zdrowotnej – 26%, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – 23%, rehabilitacji – 4% i lecznictwa uzdrowiskowego – 4%.

Analiza rozmów telefonicznych pozwala wyodrębnić również zagadnienia, które najczęściej były poruszane przez osoby kontaktujące się z Biurem. Są to: prawidłowe prowadzenie list oczekujących, w tym długi okres oczekiwania na uzyskane świadczenie; kwestie związane z rejestracją; naruszenie zasad realizacji świadczeń w zakresie lecznictwa szpitalnego, warunków socjalno-bytowych podczas leczenia szpitalnego oraz zastrzeżenia do opieki pielęgnacyjnej; nieprawidłowe wystawianie skierowań i recept; problemy kobiet ciężarnych w dostępie do opieki okołoporodowej, w tym obciążania pacjentek kosztami za wykonanie badań diagnostycznych; ograniczony dostęp do lekarza POZ, przede wszystkim w dużych aglomeracjach, gdzie czas do uzyskania porady bywał tygodniowy, a czasem nawet dwutygodniowy; odmowa przyjęcia deklaracji wyboru; odmowa wydania zaświadczenia o stanie zdrowia lub wniosku o leczenie uzdrowiskowe; niewyznaczanie kolejnej wizyty zgodnie z planem leczenia w AOS; zmniejszenie liczby planowanych zabiegów w zakresie rehabilitacji; bezprawne pobieranie dodatkowych opłat od pacjentów; odmowa udostępnienia dokumentacji lub pobieranie zawyżonych opłat; nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej.

Kolejny punkt – pisma i postępowania wyjaśniające. W 2013 r. do Biura wpłynęło ponad 16 tys. pism, z tego 37% stanowiły wnioski w sprawach indywidualnych, które rozpatrywane były w trybie art. 51 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Jako rzecznik wszczynam postępowania wyjaśniające w każdej sytuacji uzyskania informacji co najmniej uprawdopodabniającej naruszenie praw pacjenta, to jest nie tylko na wniosek, lecz także z własnej inicjatywy, na przykład, gdy mamy zgłoszenia z mediów lub przekazywane przez inne instytucje i organy.

W 2013 r. prowadzone były 794 postępowania wyjaśniające, z czego 614 na podstawie pisemnych i osobiście złożonych wniosków pacjentów, i 180 postępowań wyjaśniających prowadzonych z własnej inicjatywy. Przedmiotem tych postępowań najczęściej było ewentualne naruszenie: prawa do świadczeń zdrowotnych – 53% wszystkich postępowań; prawa do dokumentacji medycznej – 16%; prawa do informacji – 16%; prawa do poszanowania intymności i godności – 7%; prawa do wyrażania zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych; prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego – tych spraw było 18, co stanowiło 1,8% wszystkich postępowań; prawa do tajemnicy informacji – 1,4%; prawa do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie i prawa do opieki duszpasterskiej – to jest prawo, które jest najrzadziej naruszane. Spośród wymienionych postępowań 286 było kontynuowanych w roku 2014, a zakończonych zostało 508, przy czym w 38% postępowań stwierdzono naruszanie co najmniej jednego prawa pacjenta, w 51% postępowań nie stwierdzono naruszenia praw pacjenta, a w przypadku 11% postępowania umorzono.

Prawo do świadczeń zdrowotnych – przykłady najczęstszych naruszeń tego prawa. Są to: udzielanie świadczenia zdrowotnego nieodpowiadającego wymaganiom aktualnej

wiedzy medycznej; odmowa udzielenia świadczenia zdrowotnego, na przykład, wizyty domowej lekarza podstawowej opieki zdrowotnej; nieprawidłowo prowadzone listy oczekujących; udzielenie świadczenia zdrowotnego bez zachowania należytej staranności; odmowa udzielenia świadczenia zdrowotnego pomimo zagrożenia zdrowia i życia.

Jeśli chodzi o prawo do dokumentacji medycznej, to najczęściej było to naruszenie dotyczące: odmowy udostępnienia dokumentacji medycznej, w tym osobom upoważnionym przez pacjenta za życia; pobieranie zawyżonych opłat za wykonanie kopii; odmowa wydania oryginału dokumentacji medycznej za potwierdzeniem odbioru; odmowa udostępnienia dokumentacji medycznej przedstawicielowi ustawowemu – szczególnie dotyczy to przypadków rodzin rozwiedzionych.

Prawo do informacji. Zgłoszenia najczęściej dotyczyły: odstąpienia od leczenia pacjenta bez wcześniejszej informacji o zamiarze odstąpienia; nieudzielenia informacji w zakresie możliwości wystąpienia skutków niepożądanych zastosowanego leczenia; nieinformowanie pacjenta o stanie zdrowia i zmianie rozpoznania lub informowanie w sposób nieczytelny, niezrozumiały; brak lub nieaktualne informacje o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – to dotyczy świadczeniodawców, którzy mają obowiązek wyeksponować w widocznym miejscu prawa pacjenta i kontakt z Rzecznikiem.

Kolejne prawo – prawo do poszanowania intymności i godności. Naruszenia tego prawa najczęściej dotyczyły: udzielenia świadczenia zdrowotnego w obecności osób trzecich; odmowy obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczenia zdrowotnego oraz brak odnotowania w dokumentacji medycznej faktu odmowy; niestosownego zachowania personelu medycznego naruszającego godność pacjenta.

Kolejne prawo – prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego. Naruszenia w tym zakresie dotyczyły najczęściej: odmowy obecności osoby bliskiej w czasie udzielania świadczenia zdrowotnego; ograniczenia wizyt osób odwiedzających w wieku poniżej 14 roku życia; ograniczenie możliwości korzystania z prywatnego telefonu komórkowego; pobierania opłat za dodatkową opiekę pielęgnacyjną.

Jeśli chodzi o dziedziny, w których najczęściej dochodziło do naruszeń, były to psychiatria, medycyna rodzinna oraz ginekologia i położnictwo. Najwięcej stwierdzonych naruszeń związanych było z: udzielaniem świadczeń szpitalnych stacjonarnych i całodobowych – aż 54%, ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych – 43%, z czego 25% dotyczyło leczenia specjalistycznego; 13% leczenia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej; 5% leczenia stomatologicznego.

Omawiane naruszenia były stwierdzone w 192 podmiotach leczniczych, z czego w 59 podmiotach zbadano sprawę na miejscu, bez uprzedzenia. Do wyżej wymienionych podmiotów skierowane zostały wystąpienia, w których były formułowane opinie lub wnioski odnośnie do sposobu załatwienia sprawy lub żądania wszczęcia postępowania dyscyplinarnego, ewentualnie zastosowania sankcji służbowych wobec pracowników.

O stwierdzonych naruszeniach informowałam podmioty tworzące, organy rejestrowe, oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia, konsultantów wojewódzkich w poszczególnych dziedzinach medycyny oraz inne organy w zakresie ich kompetencji. Warto podkreślić, że poza skierowaniem do podmiotów, w których działalności stwierdzałam naruszenie praw pacjenta, występowałam do podmiotów tworzących lub organów rejestrowych o podjęcie działań w zakresie ich kompetencji, często, przeprowadzenie kontroli. Niemniej jednak, w sytuacji, gdy podmiot leczniczy nie podziela stanowiska zawartego we wspomnianym wystąpieniu i nie realizuje sformułowanych zaleceń, wystąpienie do podmiotów tworzących lub organów rejestrowych wyczerpuje katalog możliwości, jakie daje Rzecznikowi ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Taka sytuacja stwarza zagrożenie nierealizowania przez podmioty lecznicze zaleceń sformułowanych w związku z naruszeniem przez nich praw pacjenta. Dlatego, w związku z trwającymi w roku 2013 pracami nad projektem złożeń do projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw, przekazałam Ministrowi Zdrowia – organowi odpowiedzialnemu za opracowanie i procedowanie projektu – propozycję wzmocnienia działań Rzecznika w tym zakresie. Propozycja ta polega na wprowadzeniu możliwości nakładania, w drodze decyzji, kary pieniężnej

na podmiot leczniczy, w którego działalności ponownie stwierdza się naruszenie tego samego prawa, czyli tak zwaną recydywę.

Prawo do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii lub orzeczenia lekarza. W 2013 r. wpłynęło 28 sprzeciwów, z czego 2 spełniały wymogi formalne i podlegały rozpatrzeniu przez komisję lekarską. Były to: sprzeciw wobec opinii konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie okulistyki, stwierdzającej brak warunków dopuszczalności przerywania ciąży na podstawie art. 4a ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 7 stycznia o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, a także sprzeciw wobec opinii konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neurologii, stwierdzającej brak warunków dopuszczalności leczenia pacjenta w ośrodku rehabilitacyjnym.

Jeżeli wniesiony sprzeciw nie spełniał wymogów formalnych nie mógł stanowić przedmiotu prac komisji lekarskiej. W takim przypadku pacjent był informowany o przyczynie zwrotu wniosku. Wnioski najczęściej były zwracane z uwagi na uregulowania postępowania odwoławczego, czyli, pacjent miał możliwość innej drogi odwoławczej wobec opinii lub orzeczenia lekarskiego w przepisach odrębnych od ustawy. Jako przykład mogę wskazać wniosek wobec orzeczenia lekarzy orzeczników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych czy opinii sądowo-lekarskiej. Kolejny powód zwrotu to brak orzeczenia o stanie zdrowia pacjenta, w tym – na przykład – wobec treści zawartych w karcie informacyjnej z leczenia szpitalnego od zaświadczenia wystawionego na druku ZUS N-9.

Przejdę teraz do omówienia działalności rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego. W 2013 r. rzeczników było juz czterdziestu jeden, a placówek objętych ponad 80 – dokładnie chyba 83. Rzecznicy ci rozpatrzyli ponad 20 tys. spraw, z czego 53% stanowiły ustne wnioski, co świadczy o tym, że dla pacjentów ze szpitali psychiatrycznych niezwykle istotny jest bezpośredni kontakt i obecność rzecznika praw pacjenta szpitala psychiatrycznego. 20% to były sprawy podjęte z własnej inicjatywy rzecznika, to znaczy, że rzecznik podejmował swoje działania obserwując nieprawidłowości, tylko 2% stanowiły pisemne skargi i 2% pisemne wnioski, czyli takie, które wymagały wszczęcia postępowania wyjaśniającego – całej procedury.

Do zadań rzeczników należy ochrona praw osób korzystających ze świadczeń udzielanych w szpitalach i oddziałach psychiatrycznych, klinikach psychiatrycznych, sanatoriach dla osób z zaburzeniami psychicznymi lub innych przedsiębiorstw-podmiotów leczniczych sprawujących całodobową opiekę psychiatryczną lub odwykową. Dlatego, działając bezpośrednio na miejscu, najwięcej zgłoszeń otrzymują w formie ustnej.

W świetle skarg rozpatrywanych przez tych rzeczników, najwięcej nieprawidłowości dotyczyło przestrzegania: prawa pacjenta do świadczenia zdrowotnego – 32% skarg było zasadnych; prawa pacjenta do informacji – 26% skarg zasadnych; prawa do poszanowania godności i intymności – 18% skarg zasadnych; prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego – 6% skarg zasadnych; prawa do dokumentacji medycznej – 4% skarg zasadnych. Jeżeli chodzi o sprawy, w których naruszono prawa pacjenta, najczęściej dotyczyły one realizacji procedury przyjęcia pacjenta bez zgody oraz następujących kwestii: prawa do złożenia w dowolnej formie wniosku o nakazanie wypisania ze szpitala psychiatrycznego – 37% wszystkich spraw, w których stwierdzono naruszenie przepisów ustawy; prawa do tego, aby personel medyczny przy wyborze rodzaju i metod postępowania leczniczego brał pod uwagę nie tylko cele zdrowotne, ale także interesy oraz inne dobra osobiste i dążył do osiągnięcia poprawy stanu zdrowia w sposób najmniej uciążliwy – to było aż 28%; prawa do uzyskania zgody ordynatora na okresowe przebywanie poza szpitalem bez wypisywania z zakładu – tak zwane przepustki w szpitalach psychiatrycznych – jeżeli nie zagraża życiu albo zdrowiu i życiu innych osób – to było aż 26% zasadnych skarg; prawa do informacji o planowanym postępowaniu leczniczym – 22%; prawa do uzyskania pomocy w ochronie własnych praw jako pacjenta – 20%.

Działania systemowe. Rzecznik przyjmując wnioski, a także inne zgłoszenia, które trafiają poprzez zgłoszenia osobiste albo infolinię czy w pismach, zawsze ma możliwość znalezienia luk w systemie i w tym momencie podejmuje działania, które przekładają się na zmiany w systemie, czyli na tak zwane systemówki, które mają poprawić sytuację pacjenta. Działania systemowe podejmowane są przede wszystkim na podstawie zgłoszeń – jak powiedziałam. Koncentrowały się wokół czterech obszarów – bezpieczeństwa

pacjenta, dostępu do świadczeń zdrowotnych, opieki medycznej, jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz dostępu do dokumentacji medycznej.

Jeśli chodzi bezpieczeństwo pacjentów, Rzecznik występował o wprowadzenie obowiązku stosowania przez zespoły operacyjne okołooperacyjnej karty kontrolnej. To było wystąpienie kierowane do Ministra Zdrowia. Minister Zdrowia wskazał na możliwość wprowadzenia karty jako obowiązkowego dokumentu we wszystkich podmiotach leczniczych przy ewentualnej zmianie rozporządzenia. Już wiem, że na dzisiaj te przepisy jeszcze nie uległy zmianie.

Poprawa bezpieczeństwa pacjentek w zakresie opieki okołoporodowej. Dokonano analizy danych dotyczących nieprawidłowości w zakresie świadczeń w rodzaju opieka okołoporodowa. Materiał został przekazany Ministrowi Zdrowia i konsultantowi krajowemu w dziedzinie ginekologii i położnictwa. Minister Zdrowia wraz z konsultantem krajowym zapewnili Rzecznika, że zostaną podjęte czynności kontrolne, a przekazane analizy wraz z wnioskami zostaną wykorzystane w tych działaniach.

Kolejne – poprawa bezpieczeństwa pacjentów szpitali i oddziałów psychiatrycznych poprzez prowadzenie rejestru zdarzeń niepożądanych. Niestety, Minister Zdrowia uznał, że nie ma możliwości włączenia rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego w skład zespołów zarządzania jakością tworzonych w tych placówkach.

Dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej. Występowałam do Ministra Zdrowia w sprawie leczenia ostrej białaczki, szpiczaka mnogiego i innych nowotworów rzadkich krwi, a także raka nerki, piersi, jajnika i prostaty z przerzutami do innych narządów, organów lub układów organizmu w ramach chemioterapii niestandardowej przy użyciu stosowanych produktów leczniczych. Minister Zdrowia poinformował, że pacjenci mają dostęp do leczenia w ramach chemioterapii niestandardowej. W związku z wejściem w życie ustawy refundacyjnej, powyższe leczenie zostało wprowadzone w ramach programów lekowych.

Kolejne, to wystąpienie dotyczące leczenia czerniaka złośliwego. W obwieszczeniu z 1 marca 2014 r. lek został wprowadzony w ramach programu lekowego.

Kolejne wystąpienie do Ministra Zdrowia w sprawie wprowadzenia zmian w programie lekowym leczenia nowotworów złośliwych przewodu pokarmowego u dzieci. Należy wskazać, że leczenie małoletnich pacjentów zostało zapewnione na podstawie podawania leków poza wskazaniem rejestrowym, zgodnie z przepisami ustawy refundacyjnej.

Wystąpienie do NFZ w sprawach, które dotyczyły interpretacji przypadków odmowy określonego leczenia danych nowotworów. Skutkowało to – już to wiemy – wdrożeniem pakietu onkologicznego.

Wystąpienie do NFZ i Ministra Zdrowia w sprawie niezabezpieczenia leczenia pacjentów wymagających podjęcia szerszej diagnostyki i leczenia z powodów wprowadzonych tak zwanych limitów. Minister poinformował, że w celu poprawy dostępności do leczenia onkologicznego wprowadzono pilotażowo projekt przyjmowania pacjentów bez określenia limitów. Jako pierwsze, było tym objęte Centrum Onkologii w Bydgoszczy, a dzisiaj – jak już wiemy – jest pakiet onkologiczny.

Kolejne wystąpienie – dostęp do produktów leczniczych w zakresie leczenia stwardnienia rozsianego. Postulowałam, żeby stwardnienie rozsiane było leczone dłużej niż 5 lat. Minister Zdrowia przedłużył leczenie pacjentów powyżej 60 miesięcy na wniosek lekarza prowadzącego. Zmiany te weszły 1 lipca 2014 r.

Kolejne wystąpienie systemowe Rzecznika objęło dostęp do produktów leczniczych refundowanych dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Minister Zdrowia poinformował, że Rada Przejrzystości wydała pozytywną opinię o skuteczności tych leków, ale do dzisiaj nie są one, niestety, wprowadzone.

Kolejny punkt – dostęp dzieci i młodzieży do świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego. Wystąpiłam do Ministra Zdrowia, który, po analizie problemu, wskazał, że podjęto prace dotyczące skrócenia czasu oczekiwania na te porady.

Kolejne systemowe wystąpienie dotyczyło dostępu do opieki okulistycznej i laryngologicznej udzielanej w trybie pilnym. Chodziło o problemem tak zwanych ostrych dyżurów, które – jak wykazałam po opiniach Ministra Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia

– są niezgodne z prawem. Każdy pacjent w przypadku pogorszenia stanu zdrowia może skorzystać z tego typu świadczeń w dowolnym miejscu ich udzielania.

Kolejne systemowe wystąpienie – dostęp pacjentów z rozpoznanymi chorobami rzadkimi do kompleksowych świadczeń zdrowotnych. W odpowiedzi powołany został przy Ministrze Zdrowia Zespół do spraw chorób rzadkich.

Kolejne systemowe wystąpienie – dostęp osób ze szczególnymi uprawnieniami... W tej kwestii Minister Zdrowia wprowadził obowiązujące przepisy ustawy i doprecyzował czas udzielania świadczenia tym osobom szczególnie uprawnionym, w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej – w ciągu siedmiu dni roboczych od dnia zgłoszenia, natomiast w szpitalu – wskazanie terminu poza kolejką oczekujących.

Kolejne systemowe wystąpienie dotyczyło dostępu nieletnich z zaburzeniami psychicznymi, przebywających w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych. Tu wskazywałam, że dzieci z MOW-ów czy z innych ośrodków wychowawczych niepotrzebnie trafiają do szpitali psychiatrycznych. Występowałam zarówno do Ministerstwa Edukacji Narodowej, jak i do Ministra Zdrowia w tym zakresie. Działania są kontynuowane, czyli problem jest monitorowany.

Jeśli chodzi o jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, wystąpienia systemowe dotyczyły braku uregulowania zawodu psychoterapeuty. W związku z tym, występowałam do Ministra Zdrowia. Poinformował, że aktualnie nie będą prowadzone prace nad tym problemem. Brak uregulowania zawodu psychologa. Ten temat monitorowałam od 2012 r. Aktualnie w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej toczą się prace legislacyjne nad uchyleniem poprzedniej ustawy z 2001 r. i wprowadzeniem nowej regulacji. Występowałam również z zapytaniami o stan realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Kolejne systemowe działanie – realizacja programu rehabilitacyjnego w szpitalach psychiatrycznych. W odpowiedzi Minister Zdrowia przygotował rozporządzenie w sprawie zajęć rehabilitacyjnych organizowanych w szpitalach psychiatrycznych, które weszło w życie 8 kwietnia 2014 r.

Kolejne systemowe wystąpienie dotyczyło realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii. Następne – utrudnienia w dostępie małoletnich pacjentów do diagnostyki i leczenia na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej, w tym dostępie do lekarzy pediatrów w ramach nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej. Apelowałam o to, aby na SOR-ach młodzi pacjenci nie oczekiwali w jednej kolejce z pacjentami dorosłymi, a żeby stworzono obligatoryjny tak zwany pion pediatryczny, a więc, żeby dzieci znalazły się pod opieką lekarzy pediatrów. Minister poinformował, że w zakresie SOR-u lekarz pediatra ma obowiązek udzielania konsultacji, jeśli dziecko wymaga szybkiej diagnostyki i leczenia.

Kolejne – problem realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w wyznaczonym terminie. Na podstawie analizy zgłoszeń...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani minister, ponieważ są dostarczone materiały, prosiłbym nieco skrócić tę analizę...

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

Chciałabym państwu przedstawić systemowe działania...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Wiem, oczywiście. Pewnie i tak będzie dyskusja, i będą pytania. Jednak z racji tego, że obszerny materiał został dostarczony, prosiłbym, żeby pani nieco skróciła wypowiedź.

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

Dobrze. Wobec tego, przejdę jeszcze do współpracy i krótko omówię działania edukacyjne, które są kierowane do pacjentów.

Współpracowałam w tym czasie z prezesem Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Była podpisana umowa, wydano wspólną ulotkę i pacjenci mogą zgłaszać także do Rzecznika Praw Pacjenta informacje o działaniach niepożądanych leków, które później są przekazywane do Urzędu Rejestracji. Podpisałam umowę z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia i przeka-

zujemy sobie nawzajem informacje o tych szpitalach, w których ja stwierdzam nieprawidłowości lub CMJ. Z Rzecznikiem Praw Dziecka zainicjowałam Kartę Praw Dziecka-Pacjenta, która jest już w szpitalach dostępna.

Jeśli chodzi o współpracę z organami władzy publicznej, była współpraca z Porozumieniem Pracodawców Ochrony Zdrowia w kwestii działania systemu eWUŚ. Te problemy zgłaszam do Ministerstwa Zdrowia, podejmowałam też indywidualne sprawy przekazywane przez pacjentów. Wspierałam inicjatywy, wydarzenia i przedsięwzięcia związane z promocją w zakresie praw pacjenta.

Na koniec chciałabym jeszcze krótko omówić, jak Rzecznik Praw Pacjenta i jego Biuro pełnią nie tylko funkcję pomocową, ale również edukacyjną. Ta edukacja odbywa się poprzez informowanie pacjenta, jak ma się poruszać po systemie ochrony zdrowia. W 2013 r. był wydany „Wakacyjny poradnik pacjenta", który trafił do pacjentów poprzez prasę. Był przygotowany „Niezbędnik dla wnioskodawców", a także informacja o leku bezpiecznym. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Otwieram dyskusję. Pani poseł Kłosin, bardzo proszę...

Przepraszam, może jeszcze, zanim otworzę dyskusję i udzielę pani poseł głosu, zapytam pana ministra Warczyńskiego, czy chciałby uzupełnić tę informację. Rozumiem, że nie ma takiej potrzeby.

W takim razie, bardzo proszę, pani poseł Kłosin.

Poseł Krystyna Kłosin (PO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Pani minister, bardzo dziękuję za te informacje i za obszerne sprawozdanie. Z tych materiałów, które otrzymaliśmy, widać wyraźnie, jak bardzo potrzebna jest działalność Rzecznika Praw Pacjenta, ile jest problemów i zgłoszeń, i jak lawinowo rośnie potrzeba interwencji i pomocy pacjentom.

W związku z tym, nasuwa mi się pewna myśl, więc chciałabym, żeby pani minister do tego się odniosła. Właściwie w każdym województwie działa rzecznik praw pacjenta szpitala psychiatrycznego. Ich działania skierowane są do określonej grupy pacjentów i zajmują się określoną problematyką. Natomiast, znacznie więcej zgłoszeń dotyczy ogółu pacjentów. Mam więc pytanie, czy pani rzecznik widzi potrzebę utworzenia w poszczególnych województwach stanowisk rzeczników, którzy byliby pani podlegli, żeby pokrywały się ze stanowiskami rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego, bo przecież o wiele większa jest potrzeba interwencji, kontaktów z urzędami i pomocy dla pacjentów w sprawach ogólnych, dotyczących całej populacji pacjentów. Czy pani minister widzi potrzebę utworzenia takich stanowisk w poszczególnych województwach, a jeżeli tak, to w jakiej strukturze miałyby one funkcjonować i jak miałyby być powiązane?

Drugie moje pytanie dotyczy współpracy z NFZ, bo wiem, że NFZ również ma stanowiska dotyczące rozpatrywania skarg pacjentów. Czy w tym zakresie państwo w jakiś sposób wzajemnie się wspierają i czy prowadzą wspólne działania? Kto jest koordynatorem ewentualnej współpracy i czy w ogóle taka współpraca jest, czy jej nie ma? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan przewodniczący Hoc, bardzo proszę.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Pani minister, panie ministrze, Wysoka Komisjo, oczywiście zdajemy sobie sprawę z tego, i musimy mieć tego świadomość, że mówimy o roku 2013, a więc jest to praca archiwalna. Niemniej jednak na pewne kwestie chciałbym zwrócić uwagę i powiedzieć, że materiał jest dość obszerny i szczegółowy, na pewno wymagał wiele pracy, aczkolwiek jako pacjent, albo przyszły pacjent, wolałbym, żeby to nawet była jedna kartka, ale żeby było napisane, że jest poprawa jakości, poprawa dostępności i poprawa w zapewnieniu godnych warunków pracownikom. Jednak zdaję sobie sprawę, że jako pacjent nie mogę tego wymagać. Natomiast, chciałbym powiedzieć o czterech sprawach, poruszonych zresztą przez panią minister.

Bardzo słusznie pani tutaj powiedziała, że wystąpiła w kwestii opieki psychiatrycznej. Dlaczego mówię o opiece psychiatrycznej? Dlatego, że w 2015 kończy się Narodowy Program Zdrowia Psychicznego. Spodziewaliśmy się wielkich efektów, tymczasem efektów nie ma praktycznie żadnych, co z całą stanowczością i świadomością powiem. A widzę, że pani minister na pewne kwestie zwracała uwagę już w roku 2013. Szanuję to, i dziękuję za to, tym bardziej, że zwróciła pani uwagę na bardzo ważne kwestie, jeśli chodzi o opiekę psychiatryczną w leczeniu uzależnień. Chodziło o rejestrację takich zdarzeń jak samobójstwa, zachowania agresywne, próby samobójcze.

Przypomnę, że według najnowszych statystyk, około 6 tys. ludzie w Polsce popełnia samobójstwa. Czyli, praktycznie w każdym dniu w Polsce ginie 16 osób z powodu skutecznych samobójstw. To jest ogromnie ważna sprawa. Jeśli więc pani zwracała na to uwagę w 2013 r., i prosiła o rejestr zdarzeń – konstatuję – to znaczy, że nie było żadnych oficjalnych rejestrów tak poważnych zdarzeń. Mówię to do pana ministra – jest to coś niebywałego, żeby nie było tak poważnych rejestrów zdarzeń, i pani rzecznik praw pacjenta upominała się o coś, co jest solą takiej sprawozdawczości odnośnie do zapobiegania i tworzenia różnego rodzaju programów przeciwdziałających samobójstwom. To pierwsza sprawa... Tym bardziej, że w tym programie ochrony zdrowia psychicznego nie zdarzyło się nic pozytywnego w kwestii zapobiegania samobójstwom.

Dalej pani zwraca również uwagę na dostępność leków psychiatrycznych. Przypomnę – pamiętam z naszej dyskusji o Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego – że rząd w ostatnich trzech latach nie wprowadził żadnej nowej cząsteczki w zakresie leków psychiatrycznych. To poważne niedociągnięcie. Dlatego dobrze, że pani minister o to pyta i to monitoruje. Chciałbym, żeby to było skuteczne.

Proszę więc pana ministra o wyjaśnienie, dlaczego tak się dzieje w zakresie zdrowia psychicznego, że przez 5 lat nic nie stworzono. Co więcej, w projektowanej ustawie o zdrowiu psychicznym ponoć jest tylko jedno zdanie o zdrowiu psychicznym. To jest coś niebywałego, chociażby w aspekcie tych samobójstw, a także tego, że drugą przyczyną zgonów wśród dzieci do lat 17 są samobójstwa. To jest karygodne, żebyśmy nie stworzyli programu, tym bardziej, że Rzecznik Praw Pacjenta to zgłasza i monitoruje. To pierwsza kwestia... Bardzo bym więc prosił pana ministra o szczegółowe wyjaśnienie, a jeśli nie teraz, to na piśmie.

Druga sprawa. Bardzo mnie zainteresowała informacja, jeśli chodzi o szpitalne oddziały ratunkowe... Pani minister powiedziała, że proponowała wydzielenie pionu pediatrycznego dla takich zdarzeń. To byłoby celowe, bo oglądając zdarzenia w szpitalnych oddziałach ratunkowych, widać, jaka jest tam gehenna. Oczekiwanie, wiadomo, od koloru, linii... Oczekiwanie z dzieckiem wśród różnego rodzaju pacjentów i zdarzeń jest naprawdę przykre, więc dobrze by było – w myśl pani minister – żeby taki pion pediatryczny wydzielić. Myślę, że to byłoby zasadne.

Po trzecie, pani minister zwróciła też uwagę na Narodowy Plan dla Chorób Rzadkich – mapę drogową. Również miałem wiele interwencji i interpelacji w tej kwestii. Mówię o najczęstszej chorobie rzadkiej, jaką jest mukowiscydoza i zaniedbaniach w Polsce, jeśli chodzi o tę chorobę. Przypomnę, że w Polsce taki pacjent może przeżyć co najwyżej do 26 roku życia, a na Zachodzie, w świecie cywilizowanym, jeśli chodzi o leczenie mukowiscydozy, dożywają do 50 lat. Zatem nasz polski pacjent umiera tylko dlatego, że nie ma standardów opieki europejskiej, nie ma pewnego leku. W Polsce chorych na tę chorobę jest tylko trzydzieścioro dzieci i muszą szybciej umierać dlatego, że nie refundujemy tych leków. Popieram więc pomysł pani minister, chciałbym go wzmocnić i prosić pana ministra o odpowiedź na piśmie, co jest w tym Narodowym Planie dla Chorób Rzadkich – mapie drogowej.

I czwarta kwestia, chyba nieporuszana przez panią minister – refundacja leków. Tu mówimy o 2013 r., ale 1 stycznia 2012 r. weszła ustawa refundacyjna. Prosiłbym więc panią minister o wyjaśnienie – jeśli tu czegoś nie doczytałem – w kwestii pewnych działań nie tyle osłonowych, ile wytykających Narodowemu Funduszowi Zdrowia i Ministerstwu Zdrowia fakt, że pacjenci płacą bardzo drogo za leki. Te leki są czasem niedostępne dla pacjentów dlatego, że są zbyt drogie. Oczywiście już nie powiem o wywozie leków za granicę, o tym procederze itd. Kwestia jest tego rodzaju, że przychodzi do nas

dużo ludzi, pacjentów... Zresztą, była niedawno publikacja w jednej z gazet, że do redakcji przesłano 16 recept niewykupionych dlatego, że pacjenta nie było stać... Dlatego też proszę panią, aby na wzór tamtych wystąpień zainteresowała się pani także tym, a jeśli już były takie interwencje, to bardzo proszę o kontynuację. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Bardzo proszę, pani poseł Hrynkiewicz. Przy okazji, zanim oddam pani poseł głos, chciałbym zapytać, czy otrzymała pani odpowiedź na pytanie dotyczące Instytutu Reumatologii. A może jeszcze w innej sprawie pytała pani pana ministra i miała otrzymać odpowiedź na piśmie? Prosiłbym, żeby pani powiedziała nam, czy otrzymała odpowiedź, czy nie. Oddaję głos. Bardzo proszę.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Panie przewodniczący, dziękuję bardzo. Nie otrzymałam odpowiedzi, ale też odpowiedzi, które otrzymuje się z Ministerstwa, są tak ogólne, lakoniczne i niemerytoryczne, że w gruncie rzeczy trudno już o cokolwiek pytać.

Pozwolę sobie zapytać panią Rzecznik Praw Pacjenta – to jest oczywiście bardzo potrzebna instytucja – o współpracę z licznymi stowarzyszeniami kobiet chorych na raka piersi, które od wielu miesięcy, mając pozytywną opinię konsultanta krajowego w dziedzinie onkologii klinicznej, pana prof. Krzakowskiego, domagają się stosowania najskuteczniejszego leku w formie podskórnej i odstąpienia od stosowania tego leku poprzez kroplówkę. Nie zauważyłam tutaj pani wystąpienia ani pani aktywności w tej sprawie, a jest to sprawa bardzo ważna. Ona jest ważna nie tylko ze względu na mniej dolegliwy sposób podawania leku i – jak przypuszczam – większą skuteczność, ale także dlatego, że jest to sposób tańszy. A kiedy pytamy o to, i kiedy domagamy się jasnej odpowiedzi, to nikt jej nie udziela. Już nie wiem, czy mam się zwrócić do CBŚ czy CBA o to, żeby tę sprawę wyświetlić i wyjaśnić, dlatego, że jeśli wszystkie argumenty merytoryczne w tej sprawie zostały wyczerpane, to znaczy, że musi być jeszcze jakaś dodatkowa sprawa, która jest sprawą tajemną. Sądzę więc, że dobrze byłoby, żeby pani minister zechciała także w tej sprawie zabrać głos, i w tej sprawie wystąpić.

Druga sprawa dotyczy sposobu kontraktowania świadczeń. Otóż, jeśli się idzie na badania, to w dobrej placówce mogą być wykonane w ciągu kilku dni – trzech, czterech. Jeśli postępowanie szpitala jest staranne, to są one wykonane, ale jeżeli szpital stosuje się ściśle do kontraktu, to te badania będą rozwlekane na kilka miesięcy, bo jedno badanie można wykonać raz na dwa tygodnie. Wobec tego, za następne dwa tygodnie jest kolejne badanie. To jest powszechna praktyka, która występuje w bardzo wielu placówkach leczniczych. I jak mówią ordynatorzy, ona nie wynika ze złośliwości szpitala czy lekarzy, tylko z procedur, które przyjmuje Narodowy Fundusz Zdrowia. Wydaje mi się, że pani rolą jest także dokładne przeanalizowanie, jak te sposoby kontraktowania wpływają na funkcjonowanie ochrony zdrowia i jaki to ma skutek dla pacjentów.

Trzecia sprawa, o której chcę powiedzieć, to postępowanie pani Biura w sprawach ważnych, które jest wysoce naganne. Zwróciła się do mnie rodzina bardzo młodej osoby bardzo ciężko poszkodowanej w wypadku samochodowym. Zwróciła się dlatego, że po kilku tygodniach od operacji, która była przeprowadzona w warszawskim szpitalu na ogół cieszącym się dobrą opinią, okazało się, że przy tej operacji nie było neurochirurga. To były bardzo rozległe uszkodzenia tej młodej osoby. Lekarz zaproponował, żeby ta osoba udała się do neurochirurga prywatnie, do prywatnej kliniki, która zresztą funkcjonuje pod Warszawą, i tam odbyła konsultacje. Rodzina zorganizowała transport i zawiozła tę osobę. Okazało się, że neurochirurg nie ma programu do czytania dyskietek, na których były nagrane zdjęcia.

Ja do pani zwróciłam się w tej sprawie. I co państwo zrobili? Przypuszczam, że dlatego tych skarg jest tak mało, bo postępujecie właśnie w ten sposób. Pani personel odnalazł poszkodowaną i zapytał ją, czy jest zadowolona z leczenia. Jak pani sądzi, co odpowiedziała ta osoba ciężko chora, zagrożona kalectwem? Co mogła odpowiedzieć? Wszyscy państwo wiedzą – odpowiedziała, że jest bardzo zadowolona. W związku z tym, państwo skierowali do mnie odpowiedź, że ona jest zadowolona i koniec sprawy. Jeżeli więc państwo... Ja nie zwróciłam się dlatego, że to była pani X czy Y, tylko dlatego, żeby pokazać

pani, że mamy do czynienia z daleko posuniętym rozstrojem, jeśli chodzi o opiekę nad pacjentami i z bardzo istotną niestarannością, pomimo że ten szpital wziął wszystkie opłaty za leczenie tej osoby.

Oświadczam pani, że już w żadnej sprawie nie zwrócę się do pani. Dlatego tak mało jest tych skarg, bo pacjenci boją się skarżyć. Boją się, ponieważ ich sytuacja w placówce ochrony zdrowia pogorszy się. I to jest ewidentny przykład tego, kiedy te osoby zdesperowane, widząc absolutną nieprawidłowość postępowania, zwracają się do posła, a pani w zastępstwie posła pyta tę osobę, czy jest zadowolona. Przecież nie zwracałaby się do mnie ta osoba, gdyby nie odczuwała dyskomfortu w jej traktowaniu w dużym warszawskim szpitalu. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Sławiak, Bardzo proszę.

Poseł Bożena Sławiak (PO):

Dziękuję. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, pani minister, szanowni państwo, chciałabym zwrócić uwagę na mapę nr 2 na str. 34. Tam jest procentowe ujęcie postępowań, w których stwierdzono naruszenie co najmniej jednego prawa pacjenta w podziale na województwa w 2013 r. Bardzo mnie zastanawia wyjątkowo wysoki procent w dwóch województwach – mazowieckim i śląskim. Mam więc pytanie do pani minister, skąd to się bierze. Czy podjęto jakieś działania, żeby zmienić ten stan w tych dwóch województwach?

Chciałabym jeszcze zwrócić uwagę na jedną sprawę. W Polsce chyba najbardziej zagrożeni są pacjenci z problemami krążeniowo-sercowymi – zresztą, chyba na całym świecie na pierwszym miejscu jest umieralność z powodu tych schorzeń – a u nas bardzo długo się oczekuje w kolejce do poradni kardiologicznych. Pacjenci zwracają się do mnie z takimi problemami. Prosiłabym bardzo serdecznie, pani minister, żeby też podjęła pani jakieś działania w tym kierunku. Dziękuję... A jeszcze chcę dodać, że od kiedy funkcjonuje pani rzecznik i od kiedy funkcjonuje ustawa o prawach pacjenta – trzeba to przyznać, bo miałam ostatnio wiele kontaktów ze szpitalami, nawet osobistych – nastąpił bardo duży postęp, jeśli chodzi o poszanowanie intymności i godności, czy życia prywatnego i rodzinnego, a także dostęp do dokumentacji medycznej. Otrzymuje się teraz wszystko na papierze, dokładnie opisane, jaki będzie zabieg, jak może przebiegać i co nam grozi. Kiedy wychodzę, dostaję informację, jaką mam stosować dietę. To jest naprawdę bardzo dobre, bardzo miłe, i za to serdecznie dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy są inne zgłoszenia? Nie widzę. Zatem, ja też zabiorę głos.

Rzeczywiście rozpatrujemy tutaj dokument – jak powiedziałem wcześniej – w jakimś sensie historyczny, a tak naprawdę, interesowałyby nas dane za rok 2014. Natomiast, chcę podkreślić jedną rzecz. I to nie jest uwaga do pani rzecznik, bo funkcjonuje pani w ramach takiego systemu, jaki został stworzony. Otóż, wolałbym – i myślę, że wiele środowisk pacjenckich jest tego zdania – gdyby Rzecznik Praw Pacjenta, skoro Sejm uznał, że jest potrzebny i powinien funkcjonować, był powoływany w podobny sposób jak Rzecznik Praw Obywatelskich czy Rzecznik Praw Dziecka. Dałoby to zupełnie inne umocowanie pani rzecznik, której zapewne nie wypada się skarżyć, natomiast niewątpliwie w jakimś sensie, chcąc nie chcąc, jest zależna od urzędującego ministra. Widać to czasem przy różnych sprawach, które – słusznie czy nie – media opisują jako nieprawidłowości, afery itd. Później jest taka czy inna medialna reakcja ministra zdrowia, a w ślad za tym rzecznika. Wydaje mi się, że można by przy innym umocowaniu częściej się spodziewać i zakładać – tu nawiążę do tego, co powiedział pan przewodniczący Hoc, a ja też miałem o to pytać – nie w kontekście dopłat do leków, czyli współpłacenia, które rzeczywiście w Polsce jest najwyższe – wynosi około 35% i jest najwyższe w Unii Europejskiej – ale w ogóle w kwestii braku refundacji różnych ważnych leków – albo jest refundacja, w statystyce wszystko się zgadza, tylko grupa docelowa jest nie ta właściwa, a inna, żeby były oszczędności, albo są pewne historie związane z postacią leku – że refundowana jest nie ta postać najbardziej potrzebna, najczęściej wykorzystywana, tylko inna, itd... To jest oczywiście kwestia tego, jak są tworzone grupy i wielu innych rzeczy. Ja bym

oczekiwał od Rzecznika, aby niezależnie do tego, co się dzieje w szpitalach w kwestii dokumentacji medycznej, różnych zdarzeń medycznych i tego, co pewnie... Nie od razu Rzym zbudowano. Rozumiem więc, że jest tu pewien rozwój i postęp – mam nadzieję. To jest mnóstwo spraw, które wymagają interwencji u ministra lub u prezesa NFZ, aby refundację pewnych leków dla pewnych grup pacjentów poprawić.

Są różnego rodzaju dyskusje, przy okazji kongresów, konferencji medycznych czy jeszcze innych spraw, gdzie są zapraszani przedstawiciele środowisk pacjenckich, przedstawiciele takich czy innych towarzystw naukowych oraz parlamentu, Ministerstwa, AOTM czy NFZ, i tam próbuje się przekonywać i wywierać nacisk, że takie czy inne leki powinny być refundowane, że coś trzeba zmienić. Nie ma w tych debatach Rzecznika Praw Pacjenta. Rozumiem, że trudno się samemu wprosić, ale to z czegoś wynika. To wynika – tak to odbieram – z pewnej bierności w tej sprawie, która z kolei – w moim przekonaniu – wynika w jakimś stopniu z takiego, a nie innego, umocowania tej instytucji. Jednak, nawet w ramach tego, prosiłbym panią rzecznik, aby, kiedy będziemy oceniać rok 2015 – będzie to już oceniać kolejny Sejm – poświęcić temu część państwa uwagi. Tym bardziej, że państwo mają szansę, będąc odpowiednio przygotowanym, mając odpowiednich ludzi, być najbardziej obiektywnym, bo w przypadku towarzystw naukowych zawsze można mówić, że jest to jednak patrzenie z punktu widzenia, nie chcę mówić, że nieprawidłowych interesów, ale jednak swojej specjalności, swojej grupy zawodowej. Pacjenci podobnie patrzą przez pryzmat interesów swojej grupy. Państwo mogą jednak spojrzeć na to z trochę innej perspektywy, będąc rzecznikiem pacjenta, i na te niedomagania systemu. W moim przekonaniu, warto, aby państwo temu poświęcili uwagę, i aby w kolejnych sprawozdaniach była na ten temat informacja, także statystyczna, ile razy, w jakich sprawach, jakich leków i jakich schorzeń podejmowali państwo interwencje. I mam nadzieję, skutecznie. Przyda się nam również taka statystyka. To jest pierwsza sprawa.

Nawiązując jednak do takich spraw szczegółowych, powiem, że rzeczywiście jest grupa pacjentów, która była na posiedzeniu Komisji, a która skarży się, że leczymy nieefektywnie, nienajlepiej. Myślę chociażby o raku piersi. Sądzę, że warto, aby państwo podjęli interwencję w tej sprawie. A nawet kwestie poruszane parokrotnie przez panią poseł Hrynkiewicz, dotyczące Instytutu Reumatologii. W moim przekonaniu, to również wchodzi w zakres działania Rzecznika Praw Pacjenta. To nie tylko interwencja, kiedy już ten Instytut zostanie przekształcony i tabloidy opiszą, że taki czy inny pacjent z chorobą reumatyczną czy reumatoidalną nie będzie właściwie leczony, nie trafi tam albo zabraknie tam dla niego miejsca. To właśnie na etapie tych przekształceń, tego, co się tam proponuje, państwo powinni się temu przyglądać, bo to jest kwestia pewnego bezpieczeństwa pacjentów.

I wreszcie, mówiło się dużo o kwestiach związanych z mapą dostępności i potrzeb medycznych w poszczególnych regionach, województwach. To również powinien być element, w którym państwo na bieżąco powinni uczestniczyć, wręcz domagać się jak najszybszych prac na ten temat i szybkiego ich zakończenia, bo cały czas na zasadzie partyzantki gdzieś ktoś rozbudowuje jakąś część szpitala, rozbudowują się jakieś specjalności medyczne, idą na to ciężkie miliony samorządowe, a na dobrą sprawę jest to cały czas realizowane bez przyjrzenia się potrzebom pacjentów na danym terenie. Ot, po prostu, albo ktoś uważa, że to warto rozwijać, albo widzi, że jest to dobrze wycenione i nie patrzy, że te potrzeby są już zabezpieczone, albo lokalnie, ktoś z ważnych osób ze służby zdrowia ma potrzebę rozwoju czegoś, rozbudowy, więc jest to realizowane. W moim przekonaniu, tym państwo też powinni się zajmować. Tyle z mojej strony. Bardzo proszę...

Widzę jeszcze inne zgłoszenia. Dobrze, krótko pani poseł Hrynkiewicz. Widzę też, że zgłasza się jeszcze pani poseł Olendzka. Bardzo proszę.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Bardzo krótko chciałabym dołączyć się do tego głosu pana przewodniczącego i powiedzieć, że naprawdę Rzecznik Praw Pacjenta dysponuje ogromnym materiałem, którego dostarcza, między innymi, Najwyższa Izba Kontroli. Ostatnio byłam na posiedzeniu Komisji ds. Kontroli Państwowej, gdzie referowany był raport o dostępie ludzi w zaawan-

sowanym wieku do opieki medycznej, i naprawdę, kiedy czyta się ten raport, to każda z tych stron nadaje się do tego, żeby ją posłać do Rzecznika Praw Pacjenta i do wszystkich innych rzeczników, do premiera i ministrów, ponieważ tam pokazany jest rzeczywisty stan dostępności. Czy pani minister widziała ten raport? Czy pani czyta te lektury? Z pani sprawozdania nie wynika, żeby pani szerzej podejmowała te zagadnienia, choć przecież ma pani takie uprawnienia, bo jest pani wszakże rzecznikiem praw pacjenta. I pacjenta psychiatrycznego, który – jak mówił pan poseł Hoc – jest słabszy, i pacjenta starego, który jest w szczególnej sytuacji.

Podobnie dramatyczna, jak w raporcie Najwyższej Izby Kontroli, jest sytuacja ośrodków psychiatrycznych, które podlegają bezpośrednio wojewodom. Raport wykonany przez delegaturę poznańską pokazuje, że tam zatrudnia się opiekunów za 2,40 zł za godzinę. Jaka tam może być opieka nad ciężko chorymi psychicznie ludźmi, kiedy ich opiekunów opłaca się po 2,40 zł za godzinę? Czy pani widziała te raporty? Nie będę dalej ich przytaczać, bo jest ich bardzo dużo, a codzienna powinna być taka lektura i współpraca z NIK.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Olendzka, bardzo proszę.

Poseł Halina Olendzka (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Pani minister, panie i panowie posłowie, chciałabym zwrócić uwagę na kwestię nieporuszaną, mam nadzieję z braku czasu czy pośpiechu, jaki był konieczny. Chcę mówić o komisjach do spraw zdarzeń medycznych. Co prawda, są tu dane tylko z 2013 r. To 1118 spraw rozpatrywanych w komisjach. Proszę państwa, to są sprawy, które z całą pewnością zaliczałyby się do bardzo pilnych dla Rzecznika Praw Pacjenta, ponieważ są to sprawy, w przypadku których pacjenci są głęboko niezadowoleni, oburzeni albo wręcz pokrzywdzeni przez źle funkcjonującą opiekę zdrowotną. Chciałabym zapytać panią minister, czy są tu tylko suche dane statystyczne, bo przypuszczam, że ci pacjenci zwracają się do komisji do spraw orzeczenia o zdarzeniach medycznych, natomiast niekoniecznie piszą skargę do pani minister. Proponuję – polecam i proszę o to – żeby nad tą kwestią bardzo głęboko się pochylić, bo dopiero tam widać wszystkie problemy, patologie i – chciałabym użyć takiego słowa, które nie byłoby zbyt okrutne dla nas wszystkich, bo dużą część Komisji stanowią lekarze, użyję więc słowa „zaniedbania" – zaniedbania oraz nieprzestrzeganie procedur właśnie przez grono najbardziej odpowiadające za opiekę nad pacjentem, za jego prawidłowe prowadzenie, leczenie i diagnozowanie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Czy są inne zgłoszenia do zabrania głosu? Nie widzę... Bardzo proszę panią poseł Olendzką o wyłączenie mikrofonu.

Przypomniała mi się jeszcze jedna kwestia – to zanim oddam pani głos – też bardzo ważna. Patrząc na panią prezes Janicką przypomniało mi się... Pani minister, kwestia wydawania aktów zgonu. Sprawa jest uregulowana w sposób niedoskonały ustawą bodajże z lat 50. Pisałem zresztą interpelację do pana ministra w tej sprawie, ale to też dotyczy zakresu pani działalności. Żeby nie rozwodzić się za długo – myślę, że pani zna sprawę. Zwłaszcza po południu, w weekend czy święto jest wielki problem z tym, kto ma wystawić akt zgonu. Jest to ogromny kłopot dla rodziny osoby zmarłej. Prosiłbym o deklarację z pani strony, czy będzie pani naciskać na Ministerstwo, żeby jakoś to ucywilizować? Jakieś rozwiązanie trzeba znaleźć. Komuś te obowiązki trzeba przypisać, najlepiej dając za to odpowiednie wynagrodzenie, i sprawę przeciąć. Nie wydaje się to szczególnie skomplikowane, natomiast wymaga podjęcia działań. Dziękuję bardzo.

Oddaję pani głos. Bardzo proszę.

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, zacznę od odpowiedzi dla pani poseł Olendzkiej. Jeżeli chodzi o komisje do spraw zdarzeń medycznych, chciałabym zaznaczyć, że te komisje nie podlegają pod Rzecznika Praw Pacjenta. Ja z własnej inicjatywy występowałam do wojewodów o to, żeby przekazywali mi informacje na temat ich funkcjono-

wania, czyli, ile spraw do nich trafiło, jaki był ich przebieg i zakończenie. W tej chwili, w nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, będzie zapis, który będzie nakładać obowiązek.

Chciałabym też państwu powiedzieć o tym, że w tym czasie – w 2013 r. – znacznie więcej spraw trafiło do komisji niż było w sądach, przy czym czas postępowania przed komisją wynosił 4-5 miesięcy, natomiast w sądach – przecież monitoruję sprawy dotyczące praw pacjenta i naruszeń związanych z uszkodzeniem ciała – trwało to od 16 do 24 miesięcy. Wydaje się więc, że są pozytywy działania tych komisji i czekamy na uregulowania w ustawie dające mi narzędzia, żebym mogła czegoś wymagać od wojewodów.

Następne pytanie, pani poseł Hrynkiewicz. Pani poseł, pyta pani, czy podejmuję sprawy na podstawie kontroli NIK. Oczywiście, że tak. Jak państwo wiedzą – i jak zresztą stwierdził pan przewodniczący – nie jestem w stanie wszystkiego przekazać na piśmie, bo materiał byłby zbyt obszerny. Trzeba go czasem bardzo skracać. Oczywiście, każdy raport, który otrzymuję bezpośrednio od prezesa NIK, podlega przede wszystkim analizie, a potem są kierowane pytania w tym kontekście do konsultantów krajowych czy do instytucji. W końcowym efekcie kieruję wystąpienia do Ministra Zdrowia. Jak powiedziałam, nie mogę wszystkiego przedstawić tutaj, dlatego, że nawet te dwie godziny, które mamy dzisiaj poświęcić na sprawozdanie, byłoby zbyt krótkie. Zapewniam jednak panią, że geriatria nie jest mi obca i wielokrotnie w związku z tym tematem występowałam. Natomiast, o innych wystąpieniach na podstawie raportów NIK już w tej chwili nie będę mówić – chyba nie mamy na to czasu. Jeżeli panią to interesuje, chętnie odpowiem na piśmie.

I kolejne pytania, które pani zadała. Jeśli chodzi o pacjentki z rakiem piersi, moje wystąpienia – bo jak pani zauważyła, mówiłam o „systemówkach", z którymi występowałam do Ministra Zdrowia – były oparte przede wszystkim na zgłoszeniach od organizacji pacjenckich. W tym przypadku, te pacjentki do mnie się nie zwróciły. Proszę wybaczyć, ale ja nie znam się na leczeniu, bo Rzecznik przede wszystkim pilnuje, aby nie były naruszane prawa pacjenta. Proszę jednak mi wierzyć, że kiedy zwracają się do mnie organizacje, to nie jest tak, że to odkładam ad acta, tylko występuję najpierw do specjalistów z zapytaniem o ocenę, o ich opinię na temat konkretnego leczenia, i dopiero wtedy mogę podejmować kolejne działania. Nie widzę innej możliwości, bo – tak, jak powiedziałam – nie jestem lekarzem i nie znam się na tym.

Kolejne pytanie – kontraktowanie świadczeń. Niestety, ja nie mogę brać udziału w kontraktowaniu świadczeń dlatego, że byłoby to poczytywane za lobbing lub inne działania w interesie świadczeniodawców. Moim zadaniem jest przede wszystkim monitorowanie na podstawie sygnałów od pacjentów. Kiedy słyszę, na przykład, że jest długi czas oczekiwania do lekarzy konkretnej specjalności, wtedy szykuję wystąpienie do prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z zapytaniem, czy ilość tych świadczeń na tym terenie jest adekwatna do ilości pacjentów oczekujących tej pomocy. Inaczej tego zrobić nie mogę.

Natomiast, jeśli chodzi o tę pacjentkę, której podobno nie pomogłam – przepraszam bardzo – to ja do niej wystąpiłam. Pacjentka powiedziała, że sobie nie życzy, żeby pani była informowana, że ona jest zadowolona z dalszej opieki tej placówki. Nie mogłam więc zrobić nic wbrew pacjentce, żeby panią zadowolić.

Kolejne pytanie. Pani poseł Kłosin pytała o możliwość wprowadzenia w innych miejscach rozwiązania na zasadzie rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego. Już dawno rozważałam ten temat. Przed kilku laty zastanawiałam się nawet nad tym i miałam taką propozycję, żeby u wojewodów ulokować na podobnych zasadach jak rzecznicy praw pacjenta szpitala psychiatrycznego moich pracowników, którzy byliby obsługiwani przez moje Biuro, a jednocześnie pacjenci z tego terenu mieliby do nich bliski dostęp. Jednak sami państwo zdają sobie sprawę z tego, że to wymaga zgody wojewodów, co nie będzie łatwe. To, po pierwsze. A po drugie, ja działam w ramach posiadanych środków. Już nie mówiąc o tym, że potrzebne byłyby kolejne zapisy prawne, które by to w jakiś sposób regulowały. Mam przemyślenia, wiem, jak to powinno wyglądać, nie mam tylko narzędzi i pieniędzy na to.

Współpraca z NFZ. Współpraca z NFZ układa mi się bardzo dobrze. Sprawy od pacjentów, które są kierowane do Narodowego Funduszu Zdrowia, generalnie dotyczą samej organizacji placówki świadczeniodawcy, natomiast w przypadku, kiedy problemy pacjentów dotyczą naruszeń praw pacjenta, są kierowane do mnie. W ten sposób, nawet, jeżeli sprawa trafia do NFZ, a kwalifikuje się do tego, żeby zajął się nią Rzecznik, jest przekazywana. Między innymi, dzisiaj miałyśmy przyjemność rozmawiać... Tak więc, ta współpraca jest dobra.

Pan poseł Hoc. Jeśli chodzi o opiekę psychiatryczną, to od dawna leży mi ona na sercu, bo jak państwo wiedzą, organizowałam sieć rzeczników psychiatrycznych i w pewnym sensie, między innymi, byłam też inicjatorem w 2005 r. tego, żeby stworzyć tego typu stanowiska. Ten Narodowy Program Zdrowia nie przyniósł tego, czego oczekiwałam. Wielokrotnie występowałam do tych organizacji, które były odpowiedzialne za poszczególne etapy realizacji Narodowego Programu Zdrowia. Jakie są efekty tego, wszyscy wiemy. Również wielokrotnie – ponieważ uważam, że psychiatria jest niedofinansowana – występowałam o to, żeby jednak zwiększyć środki przekazywane na psychiatrię. Chyba w tej chwili trwają prace w Agencji Oceny Technologii Medycznych, i mam nadzieję, że to zmieni się na lepsze.

Nie wiem, czy państwo wiedzą, że byłam inicjatorem przeprowadzenia kontroli we wszystkich placówkach psychiatrycznych na terenie całej Polski przez Głównego Inspektora Budowlanego, Głównego Inspektora Sanitarnego i Komendanta Straży Pożarnej, ponieważ w zgłoszeniach moich pracowników bardzo niepokoił mnie przede wszystkim stan i bezpieczeństwo pacjentów. Tak więc, od 2012 r. jest to non stop przeze mnie monitorowane. Te organy w momencie, kiedy przychodzi okres kontroli, przesyłają mi informacje, jak to wygląda, które szpitale już dostosowały się do wcześniej poczynionych uwag.

Jeśli chodzi o piony pediatryczne, zgadzam się, że dzieci nie mogą oczekiwać na SOR razem z pacjentami dorosłymi, bo wszyscy wiemy, jak to wygląda. One potrzebują pomocy szybko i niekoniecznie powinny patrzeć na to, co dzieje się z pacjentami starszymi.

Komu jeszcze nie odpowiedziałam? Pani poseł Sławiak. Pani poseł, jeśli chodzi o województwo mazowieckie, rzeczywiście jest tam bardzo duży procent naruszeń, ale wynika to przede wszystkim z tego, że w tym województwie jest dużo osób z innych województw. W związku z tym, przekłada się to na czas oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego, a generalnie nie jesteśmy w stanie prognozować, ilu tych pacjentów pojawi się na tym terenie. W Warszawie zdarzają się takie sytuacje, na przykład, że do dwóch tygodni czeka się na udzielenie pomocy w POZ. I to tego typu zgłoszenia od pacjentów mamy.

Pan poseł Latos. Jeśli chodzi o Instytut Reumatologii, panie pośle, ja tym tematem się zajmowałam. Występowałam kilkakrotnie – już nie pamiętam w tej chwili, ale można powiedzieć, że w ostatnich miesiącach i w 2014 r. od połowy roku, jeśli pamiętam – ponieważ obawiałam się tego, że połączenie Instytutu Reumatologii z geriatrią może wpłynąć na pogorszenie sytuacji pacjentów, którzy do tej pory tam się leczyli. Zapewniono mnie, że nic takiego nie będzie. Ja nawet wiem, że Instytut Reumatologii ma działkę w Konstancinie, na której można by zrealizować tego typu inwestycję, ale te decyzje nie należą do mnie.

Jeśli chodzi o... Zapisałam niewyraźnie...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pytałem o refundację leków i wszystkie sprawy z tym związane.

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

Tak, oczywiście. Miałam nawet możliwość poinformować państwa o tym w tych „systemówkach. W momencie, kiedy otrzymuję sygnał od organizacji pacjenckich czy bezpośrednio od pacjentów o niedostępności jakiegoś leku, zawsze pierwsze kroki kieruję do konsultantów wojewódzkiego i krajowego, żeby mieć opinię na temat tego leku, a dopiero później, jeżeli konsultant uważa, że zasadne byłoby wprowadzenie tego leku, występuję do Ministra Zdrowia. Chciałabym też przypomnieć państwu, że w Radzie Przejrzystości mam swoich dwóch przedstawicieli, którzy nierzadko zgłaszają zdanie

odrębne, niekoniecznie zgadzając się z opinią pozostałych uczestników Rady. Dziękuje bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Jeszcze pani poseł Olendzka. Rozumiem, że pani chciała o coś dopytać. Proszę bardzo.

Poseł Halina Olendzka (PiS):

Nie. Nie chciałam dopytać, tylko przekazać państwu przeprosiny od pani poseł Hrynkiewicz, że musi iść na salę obrad i prosi o odpowiedź na piśmie. To wszystko.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. W takim razie, proszę o przekazanie tych odpowiedzi na piśmie. A przy okazji chciałbym zobowiązać już kolejny raz pana ministra, żeby jednak traktować Komisję poważnie i skoro było zobowiązanie ze strony państwa do odpowiedzi na piśmie – w tym przypadku chodzi o panią poseł Hrynkiewicz i Instytut Reumatologii – to bardzo proszę, aby ta odpowiedź była dostarczona. Dobrze? Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Warczyński:

Szanowni państwo, zgodnie z moją wiedzą, wszystkie takie dopowiedzi zostają udzielane, choć te odpowiedzi często nie są podpisywane przeze mnie, nawet jeżeli są zadawane w mojej obecności, bo podpisują je właściwi ministrowie, którzy nadzorują dane obszary merytoryczne. Jednak, panie przewodniczący, oczywiście to sprawdzę i jeżeli tak się nie stało, to niezwłocznie odpowiedź zotanie udzielona, choć – jak mówię – według mojej wiedzy, na wszystkie państwa pytania odpowiedzi są udzielane. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. W takim razie, jeżeli byłoby inaczej – tak, jak pan minister mówi – to bardzo bym prosił, żeby ktoś z pracowników pana ministra skontaktował się z sekretariatem Komisji i przekazał, po pierwsze, kopie tych odpowiedzi, żeby w sekretariacie można je było powielić i dostarczyć pani poseł, a jednocześnie mielibyśmy ślad, że te odpowiedzi zostały udzielone. Dobrze? Dziękuję bardzo.

W taki razie, jeżeli nie ma więcej pytań i uwag, przejdziemy do głosowania. Chciałbym sprawdzić, czy jest kworum. Mamy kworum, a zatem przechodzimy do głosowania.

Kto z pań i panów posłów jest za wydaniem pozytywnej opinii dotyczącej przestawionego sprawozdania? Kto jest przeciwny? Kto wstrzymał się od głosu?

9 głosów za, nikt nie był przeciw, 4 osoby wstrzymały się od głosu. Stwierdzam zatem, pani minister, że sprawozdanie uzyskało pozytywną opinię Komisji.

Pozostaje nam jeszcze wyznaczenie posła sprawozdawcy. Bardzo proszę, pan przewodniczący Orzechowski.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Panie przewodniczący, zaproponowałbym pana posła Damiana Raczkowskiego.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Czy pan poseł wyraża zgodę?

Poseł Damian Raczkowski (PO):

Tak, panie przewodniczący. Wyrażam zgodę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Jak rozumiem, nie ma innych propozycji.

Czy ktoś z pań i panów posłów jest przeciwny tej propozycji odnośnie do posła sprawozdawcy? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam zatem, że poseł Raczkowski został sprawozdawcą Komisji.

Dziękuję bardzo. Zamykam posiedzenie Komisji.